Programa

Equiparar

Discapacidad con perspectiva de género y diversidad

primero la gente

Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad
Argentina

Agencia Nacional de Discapacidad

Programa

Equiparar

Discapacidad con perspectiva de género y diversidad

Para la redacción de los materiales del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación elegimos expresar el momento de transición que atraviesa el lenguaje, en el que conviven distintas alternativas tendientes a promover una comunicación con perspectiva de género y diversidad desde diferentes miradas.

Autoridades nacionales

Presidente de la Nación
Dr. Alberto Ángel Fernández

Vicepresidenta de la Nación
Dra. Cristina Fernández de Kirchner

Jefe de Gabinete de Miistros de la Nación
Ing. Agustín Rossi

Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad

Ministra de las Mujeres, Géneros y Diversidad
Prof. Ayelén Mazzina

Secretaría de Políticas de Igualdad y Diversidad
Lic. Paulina Calderón

Subsecretaria de Políticas de Diversidad
Sra. Agustina Ponce

Subsecretaria de Políticas de Igualdad
Lic. Lucía Cirmi Obón

Dirección Nacional de Articulación de Políticas Integrales de Igualdad
Lic. Marcela Cortiellas Córdoba

Dirección de Programas Transversales de Igualdad
Lic. Rocio Lafuente Duarte

Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS)

Director Ejecutivo de la Agecia Nacional de Discapacidad
Lic. Fernando Galarraga

Subdirectora Ejecutiva
Lic. Paula Gargiulo

Coordinadora de la Unidad de Políticas de Género
Dra. Estefanía Saccon

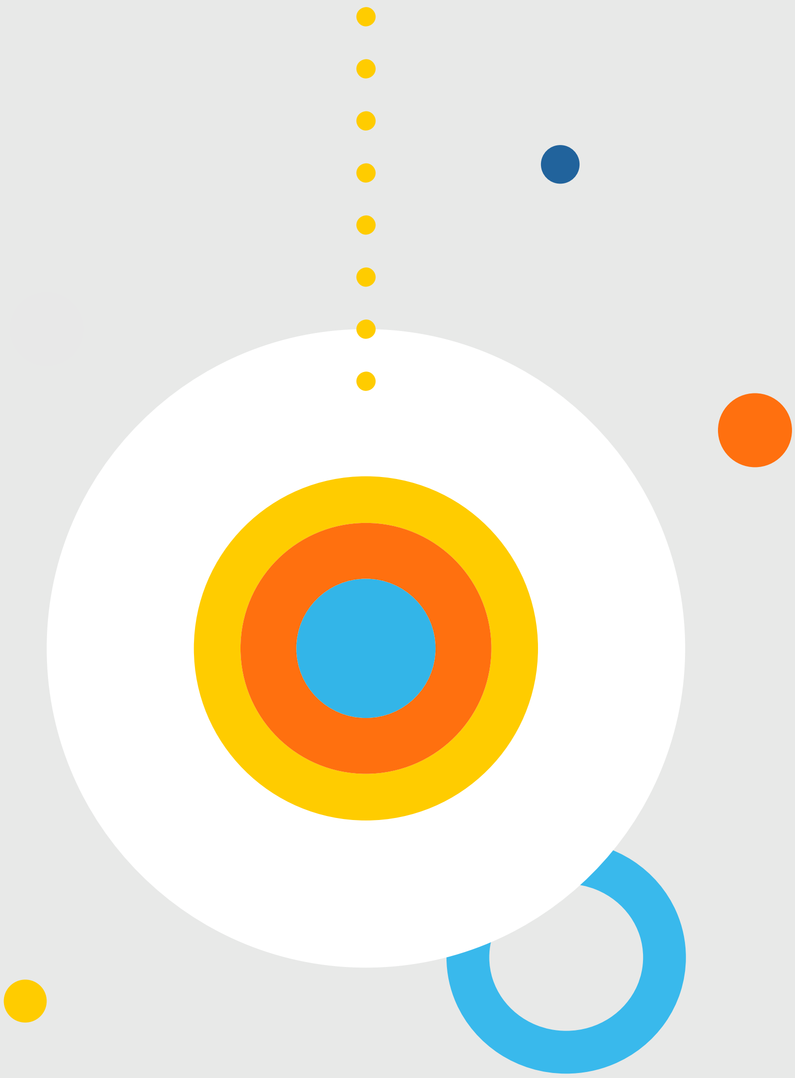
Director Nacional de Inclusión de Personas con Discapacidad
Dr. Juan Pablo Ordoñez

Directora de Accesibilidad
Lic. Yanina Boria

Coordinadora de la Unidad de Capacitación
Lic. Romina Donato

Programa Equiparar

Marcela San Martín, Carolina Buceta, Marisa Hernández, Sandra Armegol, Diana Gopen, Ana Bettinardi, Marcela Giménez, Maria Eugenia Bernardis, Brenda Baier, Viviana Beilu, Analia Barone, Paola Iñiguez, Juan Pablo Martinez, PauNi Pompe, Uriel Weicman, Federico Burgos y Josefina Billorou.



Índice

Prólogo Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación (MMGyD)

En los últimos años pudimos ver la expansión de las políticas de género y diversidad como resultado de la lucha que impulsan los movimientos sociales feministas. Con demandas específicas, que requieren el diseño de políticas públicas con enfoque de género interseccional, buscamos el acceso a los derechos y el reconocimiento de las subjetividades diversas.

Es en este marco de apertura y fortalecimiento de las políticas públicas de género en nuestro país, que abordamos las problemáticas que atraviesan mujeres y LGTBI+ con discapacidad para promover sus derechos sobre la base del principio de igualdad en la diversidad.

Desde la perspectiva interseccional podemos ver el entramado de opresiones, desigualdades sociales y violencias que afectan a las mujeres y diversidades con discapacidad. El Programa Equiparar viene a transformar los esquemas de representación en relación con la discapacidad, brindando instancias de formación y capacitación que fortalezcan a los organismos públicos, sociales y territoriales para ejecutar acciones con enfoque en la diversidad.

Desde el Estado nacional, nuestro compromiso es diseñar, planificar e implementar políticas públicas que promuevan el acceso igualitario a los derechos para todas las personas.

Lic. Paulina Calderón
Secretaria de Políticas de Igualdad y Diversidad

Prólogo Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS)

La importancia de transversalizar en las políticas públicas la perspectiva de discapacidad y de género radica en que, históricamente, las mujeres y LGBTI+ con discapacidad han estado sujetas a múltiples formas de discriminación por las barreras actitudinales, físicas, comunicacionales y de la información, que deben enfrentar en diferentes ámbitos de la vida cotidiana y que dificultan su participación en condiciones de igualdad de oportunidades. También debemos considerar que no constituyen un grupo homogéneo, ya que se incluyen a las mujeres y LGBTI+ indígenas, refugiadas y refugiados, privadas y privados de libertad, en situación de pobreza, de diferentes orígenes étnicos, religiosos y raciales, entre otros.

En este sentido, es dable recordar que las mujeres, niñas y LGBTI+ con discapacidad suelen estar expuestas a un riesgo mayor, dentro y fuera del hogar, de atravesar violencia, lesiones o abuso, abandono o trato negligente, malos tratos o explotación.

En este marco, resulta fundamental, reconociéndose la existencia de estos múltiples factores estructurales que perpetúan la discriminación y desigualdad de las mujeres y LGBTI+, que se adopten las medidas apropiadas para asegurar su pleno desarrollo, en pos de garantizar la igualdad entre los géneros y que los derechos de las mujeres y LGBTI+ con discapacidad se incluyan en todas las políticas públicas, tendiendo a eliminar todas las formas de violencia múltiple e interseccional.

Las políticas públicas serán efectivas siempre que se diseñen sobre una base empírica. En este marco, es vital contar con estados de situación, estudios estadísticos y especializados que permitan relevar datos certeros sobre las condiciones en las que se encuentran las mujeres y LGBTI+ con discapacidad. Vemos en el presente datos estadísticos que revelan que un 56% de las personas con discapacidad son mujeres. Es imprescindible que, en cumplimiento de nuestros objetivos, visibilicemos estas formas de discriminación contra las personas con discapacidad, basadas en el género, la orientación sexual y/o la identidad de género, creando datos estadísticos, realizando capacitaciones y trabajando de forma articulada con otros organismos a fin de promover los derechos de las mujeres y LGBTI+ con discapacidad.

Resulta también imprescindible que mejoremos todos nuestros canales de diálogo y escucha con las organizaciones de la sociedad civil de todo el país que representan a las personas con discapacidad, poniendo mayor énfasis en garantizar la voz y la participación plena en estos procesos a las mujeres y niñas con discapacidad.

Hoy celebro la creación de esta publicación que es parte del trabajo conjunto que venimos desarrollando con el Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación, por medio del Programa Equiparar, en la construcción de un Estado con perspectiva de género y discapacidad que garantice y amplíe derechos e igualdad de oportunidades para las mujeres y LGBTI+ con discapacidad.

Lic. Fernando Galarraga
Director Ejecutivo de la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS)

Introducción

Mujeres y LGBTI+ con discapacidad enfrentan en su vida diaria una doble desigualdad. Por un lado, la que se da por las barreras que encuentran para acceder y ejercer sus derechos. Por el otro, las relacionadas con su identidad de género, orientación sexual o expresión de género.

Además, durante el desarrollo de las diferentes etapas evolutivas de la vida y/o del desarrollo humano, atraviesan situaciones específicas relacionadas con los mandatos, reglas y roles que reproduce la sociedad patriarcal. Estas condicionan su vida, acotando las posibilidades de acceso al trabajo, la salud, la educación, entre otros derechos.

Para el conjunto de la población hablar de la discapacidad, o referir a personas con esta condición, pareciera ser cada vez más común. Sin embargo, el concepto de discapacidad ha evolucionado a lo largo de la historia. Esto significa que atravesó diferentes miradas. Desde concepciones estigmatizantes y discriminatorias, sustentadas en criterios normalizadores, como el de corporalidad hegemónica[1] (Palacios, 2008), a enfoques con una perspectiva social integral acerca de la discapacidad. Esta perspectiva hace foco en la relación de las personas con sus entornos para hacerlos accesibles e identificar y superar barreras que impiden su desarrollo en plenitud.

El cambio de mirada sobre la discapacidad se terminó de consolidar con lo que resultó un hecho trascendental, la aprobación en el año 2006 de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante CDPD) y su Protocolo Facultativo, mediante resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas (A/ RES/ 61/ 106). La Argentina suscribió a la CDPD en el año 2007 y la ratificó en el 2008. Asimismo, en el año 2014 el Congreso de la Nación Argentina le otorgó jerarquía constitucional, mediante la Ley N° 27.044.

---

1. Según Alberto Canseco (2019): "esta normativa corporal regula no sólo los modos en que los cuerpos deben lucir sino también cómo deben moverse y cómo esos movimientos deberían ser (...) Lo que pone en evidencia una persona con discapacidad es que todos, aunque creamos que no, dependemos de soportes materiales y, sobre todo, de la ayuda de otras personas para vivir. Entonces el problema no es la discapacidad, sino que nuestro mundo no está preparado para entender las distintas formas en las que las personas hacen las cosas y generar las condiciones necesarias para que puedan hacerlo sin sentirse juzgadas u observadas por demás".

- La CDPD introdujo una perspectiva distinta que permitió desplazar la mirada tutelar y médico-asistencial sobre la discapacidad hacia un modelo social, considerando a las personas con discapacidad sujetos plenos para el ejercicio de sus derechos.

- En el caso de las mujeres y LGBTI+ con discapacidad, dadas las desigualdades por motivos de género, la defensa de estos derechos adquiere una dimensión específica. La perspectiva interseccional[2] permite visibilizar cómo las desigualdades operan como un entramado de múltiples opresiones que deben ser abordadas en forma integral desde las políticas públicas.

Esta publicación tiene por objetivo abordar la situación de mujeres y LGBTI+ con discapacidad para visibilizar las problemáticas específicas que enfrentan y promover la reflexión en torno a las barreras sociales y culturales con las que conviven, desde la perspectiva de género y diversidad.

2. Según explicita Mara Viveros Vigoya: "la interseccionalidad se ha convertido en la expresión utilizada para designar la perspectiva teórica y metodológica que busca dar cuenta de la percepción cruzada o imbricada de las relaciones de poder." (2016, p.2) El concepto fue acuñado por Kimberlé Crenshaw en 1989 y recoge los aportes del feminismo de color y el feminismo latinoamericano, planteando un enfoque descolonizador, localizado y contextualizado.

¿De qué hablamos cuando hablamos de discapacidad?

El concepto de discapacidad, y la forma de comprenderla, ha variado a lo largo de la historia y atravesó diferentes momentos. Desde concepciones estigmatizantes y discriminatorias, sustentadas en criterios normalizadores, como el de corporalidad hegemónica[3] que clasifica cuerpos "sanos y aptos" frente a cuerpos "enfermos" que deben ser rehabilitados a través de la intervención médico-asistencial (Palacios, 2008), a enfoques con una perspectiva social integral acerca de la discapacidad como la que propone la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad -en adelante CDPD-.

La CDPD (ONU, 2006) ofrece una definición que pone en relación a las personas con discapacidad y su entorno desde un enfoque de derechos:

> **"es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás".**

Esta declaración introdujo un enfoque distinto que permitió desplazar la mirada tutelar y médico-asistencial sobre la discapacidad hacia un modelo **que considera a las personas con discapacidad sujetos plenos para el ejercicio de sus derechos.**

Las desigualdades de género adquieren una dimensión específica en el caso de mujeres y lesbianas, gays, bisexuales, travestis, trans, intersex, no binaries y otras identidades de género y orientaciones sexuales (LGBTI+) con discapacidad. La Observación General N° 3 del Comité de CDPD (2016), referida a los derechos de las mujeres y niñas con discapacidad, reconoce que:

---

3. Según Alberto Canseco (2019) "esta normativa corporal regula no sólo los modos en que los cuerpos deben lucir sino también cómo deben moverse y cómo esos movimientos deberían ser (...) Lo que pone en evidencia una persona con discapacidad es que todos, aunque creamos que no, dependemos de soportes materiales y, sobre todo, de la ayuda de otras personas para vivir. Entonces el problema no es la discapacidad, sino que nuestro mundo no está preparado para entender las distintas formas en las que las personas hacen las cosas y generar las condiciones necesarias para que puedan hacerlo sin sentirse juzgadas u observadas por demás".

“existen formas múltiples e interseccionales de discriminación contra las mujeres y las niñas con discapacidad, en particular en relación con la igualdad de acceso a la educación, las oportunidades económicas, la interacción social y la justicia; el igual reconocimiento como persona ante la ley; y la capacidad de participar en la política y ejercer control sobre sus propias vidas en diversos contextos, por ejemplo, respecto de la atención de la salud, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva, y de dónde y con quién desean vivir”.[4]

Analizar esta situación de mujeres y LGBTI+ con discapacidad desde la perspectiva de género y diversidad permite distinguir cómo la diferencia de género habilita o restringe maneras de ser en sociedad[5]. **La perspectiva interseccional[6] es una forma de visibilizar estas desigualdades para indagar cómo operan en un entramado de múltiples opresiones que deben ser abordadas en forma integral desde las políticas públicas.**

4. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Disponible en: http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/observacion-general-n3.pdf
5. Para profundizar en el tema, consultá: Perspectiva de género y diversidad, Colección XYZ, Editorial Mingeneros, 2021. Disponible en: https://editorial.mingeneros.gob.ar:8080/xmlui/handle/123456789/26#:~:text=La%20perspectiva%20de%20g%C3%A9nero%20y,y%20ejercicio%20de%20sus%20derechos
6. Según explicita Mara Viveros Vigoya (2016, pág. 2), “la interseccionalidad se ha convertido en la expresión utilizada para designar la perspectiva teórica y metodológica que busca dar cuenta de la percepción cruzada o imbricada de las relaciones de poder”. El concepto fue acuñado por Kimberlé Crenshaw en 1989 y recoge los aportes del feminismo de color y el feminismo latinoamericano, planteando un enfoque descolonizador, localizado y contextualizado.

Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)

La CDPD (2006) es el primer tratado de derechos humanos del siglo XXI y fue elaborado con la participación de organizaciones, personas con discapacidad y sus familias bajo el lema “Nada sobre nosotros sin nosotros”, en la actualidad “nada sobre nosotras, nosotres y nosotros sin nosotras, nosotres y nosotros”.

Esta Convención reconoce distintos tipos de discapacidad y refiere, específicamente, a aquellas personas que tengan alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial (auditiva, visual) de largo plazo que, como resultado de la interacción con su entorno y las barreras que existen en este, se enfrentan con obstáculos para ejercer su derecho a participar en la sociedad en igualdad de condiciones.

Sus principios generales son:

- El respeto a la dignidad y a la autonomía de las personas con discapacidad, incluida la libertad de tomar decisiones con independencia.
- La no discriminación.
- La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad.
- El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humana.
- La igualdad de oportunidades.
- La accesibilidad.
- La igualdad entre los géneros.
- El respeto a la evolución de las facultades de las, les y los niños con discapacidad y el derecho a preservar su identidad.

Datos sobre personas con discapacidad en Argentina

» El Censo Nacional de Población de 2010 estimó que en Argentina hay más de 5 millones de personas con dificultad[7], de las cuales el 56% son mujeres.

» A partir de 2018, la Agencia Nacional de Discapacidad, a través del Registro Nacional de Personas con Discapacidad (RNPCD), se convirtió en uno de los primeros organismos en incorporar la variable de identidad de género a su registro administrativo, visibilizando que las Personas con Discapacidad también forman parte del colectivo LGBTI+. En mayo de 2023, el RNPCD contabilizó 1.550.229 personas con Certificado Único de Discapacidad, de los cuales 990.103 tienen información sobre su identidad de género (64% del total).

» En la actualidad, el RNPCD releva un 55,8% de varones, 44,2% de mujeres, 71 personas con identidad de género Transexual, 65 que se autoperciben con Otro género y 30 No Binarie. Estas últimas tres categorías presentan la siguiente distribución etaria:

- 51 personas que se identifican con el género Transexual tienen entre 15 a 64 años, 9 tienen 14 años o menos, y 11 tienen más de 64 años.
- Entre las que se reconocen como de Otro género, 45 tienen entre 15 a 64 años, 11 tienen 14 años o menos, y 9 tienen 65 o más años.
- 24 de los que se autoperciben como No Binarie están en la franja de los 15 a 64 años, 4 son menores de 15 años y 2 tienen más de 64 años.

El Censo Nacional de Población de 2022 incluyó por primera vez la variable de identidad de género y también se preguntó por el autorreconocimiento étnico (pueblos indígenas y afrodescendientes). A su vez, desde la ANDIS se continúa con el compromiso de lograr que cada persona con discapacidad pueda registrar en el CUD la identidad de género con la que se autopercibe, por lo que se está trabajando en la ampliación de las categorías presentadas.

7. Incluye a las personas que cuentan con certificado de discapacidad y aquellas que no lo poseen pero declaran tener alguna/s dificultad/es o limitación/es permanente/s para ver, oír, moverse, entender o aprender.

Evolución del concepto de discapacidad: modelos históricos

Modelo de prescindencia

El primer modelo que se construyó en torno a la discapacidad tiene su origen en la época clásica, se extiende desde Grecia y la antigua Roma hasta la Edad Media. Este modelo supone que las causas que le dan origen a la discapacidad tienen un motivo "divino": las personas que nacían con discapacidad albergaban "mensajes diabólicos" o era "consecuencia del enojo de los dioses". Se consideraba que eran innecesarias para la sociedad por distintas razones:

» No contribuían a la comunidad.
» Los varones no podían ser guerreros.
» Las mujeres no podían maternar.

En este modelo, los sacerdotes o monjes decidían quiénes podían vivir y desarrollarse en la sociedad y quiénes no. Como consecuencia, las personas con discapacidad eran consideradas prescindibles y pasaban a integrar uno de los dos submodelos existentes: el eugenésico y el de marginación.

El submodelo eugenésico consideraba a la discapacidad como "una situación desgraciada" (Palacios, 2008). Por tanto, a quienes nacían con discapacidad se les quitaba la vida.

Por su parte, en el submodelo de marginación la manifestación emblemática era la exclusión social, en lugar de la privación de la vida, "como consecuencia de subestimar a las personas con discapacidad y considerarlas objeto de compasión, o como consecuencia del temor o el rechazo por considerarlas objeto de maleficios" (Palacios, 2008). Quienes sobrevivían, frecuentemente eran dejadas en las iglesias, lo que propició la creación de muchos asilos y orfanatos.

Esta mirada se emparentaba con el tratamiento hacia las mujeres. Durante la Edad Media se construyó una visión a partir de creencias míticas (por ejemplo, la idea de pecado, posesión diabólica, entre otras) con el objetivo de disciplinarlas y enmarcarlas en un esquema de control reproductivo. En el período de transición hacia la modernidad se las perseguía para aleccionarlas a través de métodos criminales como la “quema de brujas” (Federici, 2010).

Tanto la significación como el tratamiento de la “locura” son herederos de este submodelo de marginación y trascendieron en el tiempo, dando lugar a una forma de construcción del conocimiento científico y a los criterios de la medicina hegemónica[8].

Modelo médico-rehabilitador

El concepto de discapacidad cambió de paradigma a principios del siglo XX, a raíz de la Primera Guerra Mundial y de la introducción de las primeras legislaciones en torno a la seguridad social. Aun cuando existieron transformaciones en los siglos anteriores, tanto los millares de soldados mutilados durante la guerra como el auge de las leyes laborales modificaron la forma de entender la discapacidad.

La investigadora del Conicet Agustina Palacios (2008) afirma que en el marco de este modelo “las personas con discapacidad ya no son consideradas inútiles o innecesarias, pero siempre en la medida en que sean rehabilitadas”. La discapacidad empieza a ser nombrada en términos de salud/enfermedad y a considerarse modificable o “curable” en lo que este paradigma denomina “normalización”.

Según Palacios, los fundamentos en los que se basa el modelo médico-rehabilitador son dos: el primero, relacionado con las causas de la discapacidad, y el segundo, con el rol de la persona en la sociedad. Las causas de la discapacidad ya no son explicadas desde la cosmovisión religiosa, sino desde el saber científico de la época. Por otra parte, las personas con discapacidad ya no son consideradas improductivas dentro de la comunidad en la medida en que sean rehabilitadas o “normalizadas”. De este modo, al cambiar la lectura sobre las causas de la discapacidad, se modifica su concepción y tratamiento.

Las críticas a este paradigma aluden a que el tratamiento se lleva a cabo a través de la institucionalización, es decir, su internación permanente en establecimientos públicos o

8. Con medicina hegemónica nos referimos al paradigma sanitario que se sustenta en el saber construido y legitimado por la ciencia occidental. Este paradigma trabaja sobre el individuo como un sistema vivo desde un enfoque meramente biologicista.

privados, que, muchas veces, termina transformándose en una instancia de marginación y maltrato. Asimismo, también se le ha reprochado el contribuir a reducir la identidad de la persona solo a su tipo de discapacidad, lo que invalida el resto de sus particularidades, competencias y potencialidades y la mirada de un enfoque diverso, plural e intercultural.

El modelo médico-rehabilitador parte de prácticas opresivas y estigmatizantes en una relación desigual de poder entre quien ejerce la medicina y la persona que es entendida como paciente, donde la inserción social solo depende de la posibilidad de rehabilitarse.

En este contexto, de fuerte institucionalización con actitud paternalista, surge la educación especial –la necesidad de utilizar instrumentos específicos para la enseñanza– como herramienta principal para la inserción de las personas con discapacidad en la sociedad. Emerge, además, desde la concepción de la asistencia social, la modalidad de empleo protegido[9], como resultado de una visión discriminatoria hacia las personas con discapacidad.

Durante la segunda mitad del siglo XX, se advirtió un paulatino tránsito hacia un nuevo cambio de paradigma respecto de la discapacidad en sintonía con la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948. Progresivamente, el modelo rehabilitador dio paso a lo que hoy conocemos como modelo social.

El decenio comprendido entre 1983 y 1992 fue proclamado como el “Decenio de Naciones Unidas para las Personas con Discapacidad”. En 1993, el mismo organismo aprobó una resolución histórica titulada “Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades de las Personas con Discapacidad”, cuyos principios fueron elaborados en gran medida por personas con discapacidad, en respuesta a las reivindicaciones que reclamaban desde hacía muchos años.

Modelo social de discapacidad

El origen del modelo social de la discapacidad (Palacios, 2008), puede situarse en la década de los sesenta en Estados Unidos, donde confluyeron las luchas de los movimientos feministas y las reivindicaciones de personas con discapacidad, debido a que ambas

9. El empleo protegido organiza el trabajo para personas con discapacidad. En Argentina, se encuentra regulado a través de la Ley N° 26.816 (2013) y busca promover el desarrollo laboral de las personas con discapacidad mejorando el acceso al empleo y posibilitando la obtención, conservación y progreso en un empleo protegido y/o regular en el ámbito público y/o privado.

rechazaban la mirada capacitista, es decir, la discriminación generada por el rechazo a un cuerpo que no se ajusta a los estándares sociales. Así surgió un nuevo concepto que cambió la visión tradicional de la discapacidad, y que corrió el foco de lo individual a lo social.

El capacitismo es la discriminación que se genera al rechazar un cuerpo que no se ajusta a los estereotipos que dictan los estándares sociales. Por ejemplo, cuando se niega el acceso al trabajo a una persona por su discapacidad.

En lugar de entender la discapacidad como una carencia de la persona que se debe remediar, se comienza a entender a las diferencias como un producto social, resultado de las interacciones entre las personas y el entorno (conjunto de circunstancias y factores sociales, culturales, económicos, profesionales, entre otros, que rodean a las personas y que influyen en su desarrollo) que no está pensado para su inclusión.

El modelo social resalta la importancia de la accesibilidad y la inclusión, mediante la remoción de las barreras del entorno y actitudinales. Desafía el concepto de normalidad y sostiene que se trata de una construcción impuesta sobre una realidad en la que existen diferencias que no son reconocidas (generando desigualdades y vulnerando derechos). Por lo tanto, busca que las diferencias sean valoradas como parte de la diversidad humana y no "toleradas".

Todas las personas somos igualmente diversas o diferentes unas de otras. Por ende, la diversidad es inherente a la condición humana.

El surgimiento del modelo social, en el cual se apoya la CDPD, está fuertemente relacionado con las luchas sociales que las personas con discapacidad llevaron adelante en pos de su reconocimiento como personas con derechos y no como receptores de medidas de protección y rehabilitación.

Acceso a derechos de mujeres y LGBTI+ con discapacidad

En la actualidad, el RNPCD es la primera fuente estadística de información de personas con discapacidad que incluye perspectiva de género y brinda información importante para visibilizar necesidades y derechos. A continuación se enumera información obtenida desde el Registro[10]:

En términos de tipo de discapacidad:

- Entre las personas con identidad de género mujer prevalece la discapacidad física motora (28%) y en segundo lugar se ubica la certificación por más de un tipo de discapacidad (20,9%).
- De las personas con identidad de género varón, prevalece la discapacidad mental (26,3%), mientras que en segundo lugar se posiciona la categoría de más de una discapacidad (20, 7%).
- Del total de las personas que se identifican con otro género, 20 tienen discapacidad mental, y en segundo lugar se ubican las certificaciones por más de un tipo de discapacidad y por discapacidad física motora (13 personas en cada caso).
- Entre aquellas que se autoperciben como transexuales, 27 presentan discapacidad mental y en segundo lugar se ubica más de un tipo de deficiencia (13 personas).
- Entre quienes se reconocen como No Binaries, 13 presentan discapacidad mental y 5 tienen discapacidad física motora.

10. Los datos que se informan en el presente documento fueron extraídos de la base a partir de septiembre de 2018, fecha en la cual se incluyó la variable Identidad de Género en el Registro Nacional de Personas con Discapacidad (ANDIS).

Salud:

En líneas generales el acceso a la salud se da principalmente a través de la obra social (43,7%) o la salud pública (26,2%), sin embargo, estas proporciones varían según la identidad de género autopercibida:

- La obra social resulta la cobertura de salud mayoritaria entre las personas con CUD que se identifican como mujer o varón (38,9% y 40,2% respectivamente).
- Entre las personas que se reconocen como transexuales, la salud pública resulta la principal opción de acceso (25 personas).
- Las que se autoperciben como de otro género, presentan similar acceso en obra social y salud pública (24 y 25 respectivamente).
- 13 personas con discapacidad que se identifican como No Binaries tienen obra social mientras que 10 tienen acceso a salud pública.

Educación:

La variable alfabetización incluye únicamente a personas con CUD mayores de 10 años. La gran mayoría de la población con CUD se encuentra alfabetizada (72%).

- El 78% de las personas con CUD que se identifican como mujeres están alfabetizadas, mientras que las que se autoperciben como varones alcanzan el 67%.
- Las personas que se reconocen como de otro género y están alfabetizadas son 54, de género transexual otras 54 y no binaries 24.

Trabajo:

La información sobre condición de actividad se registra a partir de los 14 años. A nivel total, 9,4% de la población con CUD trabaja de forma remunerada. Al analizar a la población según género:

- 9% de las personas que se autoperciben mujeres trabajan, la mayoría como obrera o empleada (63%).
- Mientras que en el caso de los varones este porcentaje es del 10%, de los cuales más de la mitad trabaja como obrero o empleado (51,4%).
- Las otras categorías consideradas presentan un mínimo de personas que trabajan de forma remunerada y se encuentran distribuidas de la siguiente manera: 6 de 65 de quienes se identifican con otro género, 8 de 71 de quienes se reconocen como transexuales, y entre las personas autopercibidas como no binaries sólo 1 de 30.

Género y discapacidad: un entramado en construcción

La impronta del enfoque social, que tiene amplio consenso en la actualidad, busca igualar el acceso a derechos. Sin embargo, las personas con discapacidad continúan encontrando barreras no solo físicas, sino también actitudinales y comunicacionales en sus interacciones sociales. Es decir, el sesgo capacitista aún está vigente y define parámetros de normalidad/anormalidad y de salud/enfermedad.

Estas distinciones no solo promueven las diferencias, sino que patologizan, es decir, presentan a la discapacidad como una enfermedad, lo que obstaculiza el acceso a derechos y el desarrollo en plenitud de las personas. Despatologizar lo diferente, a la par de la promoción de la igualdad, es un proceso que debe darse con el compromiso de todas, todes y todos.

En el caso de mujeres y LGBTI+ con discapacidad, la desigualdad se agudiza porque el modelo heteronormativo les infantiliza e inhabilita. En este sentido, Maria Mercedes Monjaime (2015) sostiene la siguiente hipótesis:

"La imagen asexuada, infantil y dependiente de las PcD es uno de los principales factores que inciden en la vulneración de sus derechos, en particular de los sexuales y reproductivos. Estas imágenes generan prácticas sociales discriminatorias, voluntarias o no, que afectan directamente a las personas. Los prejuicios funcionan como obstáculos sociales para el acceso a sus derechos [...] la invisibilización de las lesbianas y gays con discapacidad quizás tenga que ver con que

11. La heteronormatividad refiere a dos ideas íntimamente relacionadas; "por un lado, la heterosexualidad como orientación sexual hegemónica y, por el otro, la estructura social y relacional que deriva de ella y que determina las configuraciones sociales y culturales que se sostienen hasta la actualidad: la presunción de que todas las personas tienen esta orientación sexual (ser heterosexual es lo 'natural', 'deseado' y 'normal') y, en consecuencia, la exclusión y consideración patológica o 'desviada' de cualquier forma de diversidad sexual (cualquier otra orientación sexual es considerada 'anormal', está mal, debe reprimirse o rectificarse)", (MMGyD, 2021).

el estereotipo ubica a las PcD como personas asexuadas. Esto probablemente dificulte que puedan ser pensadas como lesbianas, gays o bisexuales. Otra posibilidad quizás sea que la identidad de la discapacidad sea más fuerte que la orientación sexual porque es algo de lo que es imposible sustraerse".

Abordar la discapacidad desde el enfoque de género y diversidad permite analizar las construcciones sociales que reproducen las desigualdades.

Al respecto, Ayito, activista por los derechos de las personas con discapacidad, manifiesta:

"Se nos construye asexuales, pero no por decisión propia –que puede ser válido—, sino como imposición social. Por ejemplo, la construcción de baños por fuera de los baños de varón o mujer más allá del binarismo, no creo que sea algo que se pueda pensar en términos revolucionarios, sino en que no somos cuerpos sexuales. No somos deseados, ni deseables, no nos pasa nada vinculado a lo erótico, y por esa razón la sociedad cree que puede abusarnos y ejercer violencia hacia nuestros cuerpos.

12. El término PcD hace referencia a personas con discapacidad.

Al percibirme trans en mi caso, al entender mi cuerpo fuera del modelo médico, y entenderlo como un cuerpo de placeres en todos los sentidos, empecé preguntándome: ¿cómo es la relación de un disca con su cuerpo?, ¿quién determina ese cuerpo?, ¿qué entendemos por cuerpo? Y, por último, retomando el hilo, ¿cómo la sociedad va a desear un cuerpo disca, si ni siquiera se hacen estas preguntas y no se nos imagina deseades y deseantes?"

13. Extracto de su participación en el conversatorio #Construir Agenda. Cuerpos soberanos: Autonomías de las mujeres y LGBTI+ con discapacidad. MMGyD, 2020. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=-qMZsluOWEOw

Estereotipos y mitos sobre las personas con discapacidad

Los estereotipos y mitos que existen sobre las personas con discapacidad tienen efectos concretos en su desarrollo e independencia. Estas creencias las exponen a vivir diferentes tipos y modalidades de violencias de género:

» Son personas asexuadas, no sienten deseo.
Este imaginario infantiliza a las personas con discapacidad, lo que dificulta su acceso a una educación sexual integral y al desarrollo de su independencia. Esta creencia también impacta en el diseño de políticas públicas específicas sobre salud sexual y reproductiva para personas con discapacidad. Por otro lado, los establecimientos médicos pueden presentar otras dificultades como la ausencia de capacitación de les profesionales de la salud, falta de mobiliario adecuado para la atención, alojamiento inaccesible e indisponibilidad de apoyos.

» No son personas deseables.
El modelo hegemónico de belleza, de edad y la negación de la diversidad corporal excluye otras corporalidades, lo que genera que sean aisladas y excluidas de entornos sociales.

» No necesitan intimidad.
En ocasiones, la dependencia de otras personas puede generar la falsa idea de que no se requiere la aceptación o el permiso de la persona con discapacidad para, por ejemplo, ser tocada, asistida o higienizada.

» No pueden o deben tener hijas o hijos.
Este mito suele estar ligado a la posibilidad de la herencia genética, la discriminación derivada, entre otros. Como afirma Monjaime (2015):

“mientras una persona tenga la capacidad de ahijar a al-

guien, protegerlo y tomar las decisiones que sean positivas para su bienestar, sea con apoyo o sin él, esta se encuentra en condiciones de tener hijo/as y nadie debe decidir por encima de su voluntad, en igualdad de condiciones con el resto de las personas”.

Los derechos de las mujeres y LGBTI+ en la CDPD

La Convención tiene en su articulado una serie de referencias específicas hacia las mujeres y niñas con discapacidad que reconoce el impacto diferencial de acuerdo con el género:

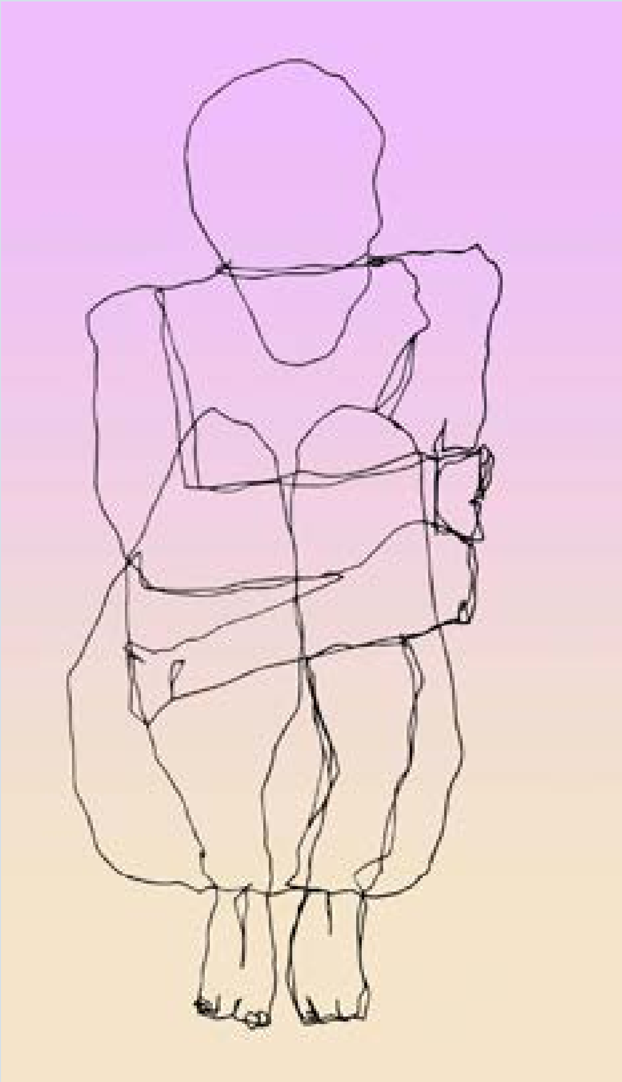
- El párrafo "q" del Preámbulo reconoce que **mujeres y niñas con alguna discapacidad suelen estar expuestas a un riesgo mayor, dentro y fuera del hogar,** de violencia, lesiones o abuso, abandono o trato negligente, malos tratos o explotación.

- El artículo 3 incluye a **la igualdad entre varones y mujeres es uno de los principios rectores de la CDPD.**

- El artículo 6 establece que **los Estados participantes deben reconocer que mujeres y niñas con discapacidades son víctimas de discriminación múltiple.** Les pide a los países que han ratificado la CDPD garantizar que todas las mujeres y niñas con discapacidad accedan a los derechos y libertades fundamentales.

- La Sección 5 del artículo 16, de Protección contra la Explotación, Violencia, y Abuso, requiere que **los países participantes trabajen en leyes y políticas para identificar, investigar, y sancionar la violencia contra personas con discapacidad,** incluyendo legislación y políticas centradas en las mujeres y la infancia.

- El párrafo "b" de la sección 2 del artículo 28 sobre Nivel de Vida Adecuado y Protección Social, estipula que **las personas con discapacidad, y en particular mujeres y niñas, deben tener acceso a programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza.**



Dibujo realizado en trazo negro que presenta a una persona sentada desnuda de frente, con sus piernas flexionadas sobre sí, mientras sus brazos las abrazan. La cabeza se presenta inclinada hacia adelante.

¿Qué cosas componen el “soy”? ¿soy lo que hago? El capitalismo, el patriarcado, lo binario entre capacidad - incapacidad, normal - anormal, puede - no puede, etc. ¿Qué es lo que me hace diferente?

Realizado por Ayito Cabrera (2017), militante de Orgullo Disca. Se autopercibe trans no binarie, es profesore de Letras egresade de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Participa en el colectivo No Binarie de La Plata.

Accesibilidad para mujeres y LGBTI+ con discapacidad

¿Qué implica hacer accesibles los bienes de una comunidad a todas las personas, en su amplia configuración de intereses, necesidades y composiciones culturales? ¿Qué perfil de ciudadanía contemplan nuestras leyes y políticas? ¿Cómo, aún hoy, los sesgos capacitistas y sexistas atraviesan estos diseños? ¿Y cómo afectan específicamente a mujeres y LGBTI+?

Desde la mirada social de la discapacidad, la accesibilidad es un derecho esencial transversal porque es la condición previa para poder ejercer el resto de los derechos específicos que permiten a las personas con discapacidad participar de la vida social en igualdad de condiciones. Implica pensar, además, en qué barreras existen en los entornos que pueden eliminarse o reducirse para asegurar una vida plena, sin desigualdad en las trayectorias de vidas de mujeres y LGBTI+ con discapacidad

La accesibilidad es uno de los principios fundamentales que promueve la CDPD. También es un derecho esencial, condición previa al resto de los derechos específicos para asegurar la participación de la vida social en igualdad de condiciones para todas las personas. Tal como se establece en el artículo 9:

> **"Los Estados que ratifican este instrumento y lo incorporen a sus legislaciones nacionales, se comprometen a garantizar a las personas con discapacidad: su acceso, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, al transporte, la información y las comunicaciones y todos los servicios públicos, tanto en zonas urbanas como rurales.**
>
> **Los Estados también adoptarán las medidas pertinentes para desarrollar y supervisar todo lo que se refiere a la accesibilidad en las instalaciones públicas y privadas, abiertas al público o de uso público".**

Para profundizar en el concepto de accesibilidad, resultan esclarecedoras las palabras de Agustina Palacios y Silvia Fernández (2020):

"El modo en que se diseñan las sociedades genera barreras para gran parte de las personas. De este modo, la accesibilidad deja de ser asunto de una minoría para pasar a ser una cuestión que concierne a todas las personas".

Se suele considerar que las mujeres y LGBTI+ con discapacidad no pueden tomar decisiones ni cuidar de otras personas o ejercer la maternidad, entre otros prejuicios. Estas ideas impactan directamente en el acceso a sus derechos y afectan su calidad de vida porque modelan las relaciones con el entorno y con otras personas.

Si se cree que mujeres y LGBTI+ son personas asexuadas, ¿qué tipo de barreras enfrentan, por ejemplo, al momento de hacer una consulta médica?

"Para que una mujer pueda realizarse un PAP[14] tiene que poder llegar e ingresar al centro de salud y luego poder subir a la camilla ginecológica que probablemente será mucho más alta que su silla de ruedas. La imposibilidad de realizar esta prueba expone a las mujeres con discapacidad motora a que no puedan prevenir el cáncer de cuello de útero. Asimismo, para que una persona ciega conozca los modos de prevención del

14. PAP significa Papanicolau, un examen que sirve para detectar cambios anormales en las células del cuello uterino.

VIH-sida tiene que poder leer los videos, libros y folletería de prevención que en su gran mayoría están en un formato que se le hace imposible de comprender si no está en braille, o en un formato audible" (Monjaime, 2015).

Hacer edificios accesibles –espacios laborales, escuelas, centros de salud, centros culturales y comerciales– elimina las barreras para que mujeres y LGBTI+ con discapacidad puedan acceder al trabajo, la educación, la salud, entre otros. Diseñar un espacio público de circulación masiva con criterios de accesibilidad –calles, veredas, parques– favorece el disfrute del tiempo libre.

Al mismo tiempo, existen medidas de acción afirmativa que tienen por objeto equiparar las situaciones que excluyen y vulneran de manera sistemática a las personas con discapacidad. Algunos ejemplos son los cupos laborales, facilidades en la atención en los servicios públicos, tratos preferenciales, lugares asignados en el transporte público, entre otros. La mayoría de estas medidas, que tienden a reducir la desigualdad de posición y de oportunidades con el resto de la población, se encuentran contempladas en la Ley N° 22.431.

“Todavía hoy las personas con discapacidad somos vistas como aquello que nadie quiere ser, y créanme, que nosotras/es/os tampoco hemos elegido nuestros destinos, pero sin duda, nuestras vidas serían mucho más simples si los entornos, las calles, nuestras instituciones, los lugares de estudio, nuestros empleos, fueran regidos por un modelo de accesibilidad universal, en el que no nos tengamos que quedar afuera por no estar garantizado nuestro derecho de asistir o permanecer”.

Julia Risso, militante de Orgullo Disca.
Extracto del conversatorio #Construir Agenda. Cuerpos soberanos: Autonomías de las mujeres y LGBTI+ con discapacidad. MMGyD, 2020[15].

---

15. #ConstruirAgenda Cuerpos soberanos: autonomías de las mujeres y LGBTI+ con discapacidad. Video disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=qMZsluOWEOw

Barreras del entorno y actitudinales: impactos diferenciales en mujeres y LGBTI+ con discapacidad

"Necesitamos que en todos los hospitales y en los centros de salud haya intérpretes en lengua de señas argentinas, que las camillas ginecológicas sean accesibles para las personas con discapacidad motriz, que la información nos llegue a todes en los formatos requeridos, lenguaje sencillo, en sistema braille, con descripción de imágenes y subtítulos en caso de contenidos audiovisuales. Ya que de lo contrario se estarían vulnerando nuestros derechos sexuales y reproductivos. Esta vulneración de nuestros derechos se hace evidente también cuando nos exigen que contemos con un acompañante para acceder a distintas prestaciones dentro de los hospitales o centros de salud, o cuando en el caso de estar acompañades se le habla directamente a esa persona y no a nosotres. También ocurre cuando no se nos informa o no se pide nuestro consentimiento a la hora de realizar alguna intervención médica".

Marina Piamonte, 2020.
Extracto del conversatorio #Construir Agenda. Cuerpos soberanos: Autonomías de las mujeres y LGBTI+ con discapacidad. MMGyD, 2020.

La CDPD define a las barreras como: “Cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales”.

Existen tres tipos de barreras: físicas, comunicacionales y actitudinales. Cada una de ellas genera obstáculos específicos e impactan de diferentes modos en mujeres y LGBTI+ con discapacidad, que afectan su desarrollo como sujetos de derecho.

Barreras físicas

Son todos los obstáculos en el entorno que imposibilitan el desplazamiento, uso y apropiación de los espacios públicos o privados. Incluye el transporte, el acceso a lugares de recreación, centros culturales, oficinas públicas, comercios, entre otros.

Algunos ejemplos son:

- Instalaciones edilicias no adecuadas que impiden u obstaculizan el desplazamiento autónomo de las personas con discapacidad, como la ausencia de rampas (al ingreso y dentro de los edificios), o la falta de espacios amplios para una libre circulación.
- Ausencia de baños inclusivos y accesibles o adaptados.
- Restricciones en el acceso de personas usuarias de sillas de ruedas a espacios urbanos con obstáculos a la circulación autónoma, como por ejemplo ausencia de rampas y veredas rotas.
- Falta de marcaciones o señaléticas en todos sus formatos que indiquen claramente cómo y por dónde se debe circular. Cartelería fácil de interpretar por todas las personas o señalética y marcas en el piso o paredes que contengan tamaños, colores y marcaciones táctiles adecuadas.
- Obstáculos en la vía pública de locales gastronómicos o comerciales y obras de construcción. Ejemplo de esto son las mesas, sillas, carteles o toldos en diversas alturas, materiales de construcción, herramientas o vallas y tablas que impidan la circulación y no habiliten otras vías adecuadas para hacerlo.

No solo es imprescindible hacer edificios accesibles –espacios laborales, escuelas, centros de salud, centros culturales, comerciales-. También el espacio público de circulación masiva -calles, veredas, parques- debe ser accesible para garantizar el disfrute del tiempo libre.

En las circunstancias particulares del uso del espacio público, las mujeres y LGBTI+ con discapacidad, son "asistidas" en la vía pública como cuerpos frágiles a los que se puede tocar, manipular, sin respeto por su autonomía y su privacidad.

En los centros de salud es usual que se enfrenten a distintas dificultades, por ejemplo: los consultorios suelen ser angostos, no es frecuente que haya baños inclusivos para personas con movilidad reducida, ni camillas que se puedan vascular, es decir, subir o bajar para que una mujer o LGBTI+ con discapacidad que esté en silla de ruedas pueda usarlas fácilmente. Esto obstaculiza no solo el acceso a la salud, sino también el desempeño de las tareas de cuidado. Un ejemplo claro de esto es cuando los cambiadores para bebés se encuentran a una altura fija que resulta inaccesible para algunas personas con discapacidad.

Barreras comunicacionales

Son las barreras que limitan o impiden una comunicación interpersonal efectiva entre las personas o que no permiten conocer y acceder a la información que se brinda en distintos ámbitos y espacios. Para aclarar mejor este punto, dividiremos a estas barreras en dos subcategorías:

Barreras en el diálogo o el intercambio interpersonal: son las que enfrentan las personas con discapacidad debido a obstáculos que se presentan en el diálogo (formatos tradicionales de comunicación), impidiendo una comunicación efectiva. Ejemplos de ellas son:

- No tener Intérpretes de Lengua de Señas Argentinas - español (ILSA - E).
- No contar con sistemas pictográficos para quien lo requiera.
- No tener a disposición productos de apoyo para la comunicación (tableros, comunicador portátil o programa informático específico).

Barreras de acceso a la información: son aquellas que se presentan por no considerar la diversidad en los modos de informarse y comunicar. Son frecuentes en los medios de comunicación como diarios, revistas y televisión, o en las redes sociales e internet como videos, posteos, flyers, o en la información producida por instituciones públicas y privadas en folletos o carteles que brindan información útil para las personas. Ejemplos de estas barreras son:
Ausencia de medidas y recursos de accesibilidad en la recepción de la información pú-

- blica o privada en diversos formatos y plataformas.
- Mensajes escritos en letra pequeña o falta de versiones en macro tipo, no disponibilidad de Braille o falta de texto plano y descripciones de cuadros e imágenes.
- Mensajes visuales en videos que posean información escrita y/o ausencia de descripciones de imágenes que resulten significativas y que no se transmitan por una voz en off.
- Mensajes auditivos que puedan ser inaccesibles como videos que no tengan subtítulos ni intérpretes (ILSA).
- El uso de lenguaje técnico, frases largas y palabras con muchas sílabas pueden ser barreras significativas para el entendimiento universal.
- Cuando el mensaje que se envía o recibe (verbal, escrito, viso-gestual) no cuenta con otras alternativas de formato (visual, auditivo, táctil).
- Falta de accesibilidad web y móvil.

En el caso de mujeres y LGBTI+, cuando se trata de acceso a dispositivos de asistencia frente a situaciones de violencia de género, es necesario que se contemple que estos recursos sean accesibles.

Barreras actitudinales

Las barreras actitudinales son las que emergen de los estereotipos y representaciones naturalizadas de la discapacidad. El trato no las comprende como personas adultas, productivas y con autonomía respecto de sus decisiones.

Está bastante extendida cierta mirada infantilizante sobre las personas con discapacidad que sigue apoyándose en un modelo rehabilitador. En el caso de mujeres y personas LGBTI+, son aún más vulneradas que sus pares varones (cis).

En general, cuando ejercen un rol de cuidado o son madres, las mujeres y personas LGBTI+ con discapacidad son observadas exhaustivamente para evaluar el cumplimiento de dicho rol, poniendo en duda sus competencias y derechos.

Para remover estas barreras cotidianas a las que se enfrentan las personas con discapacidad es crucial, en principio, escucharlas, consultarlas respetuosamente y abrir la mirada hacia el enfoque de la interseccionalidad.

“Todo el tiempo me preguntan si tengo novio y si es como yo”.

Camila

En general, no solo se presume la heterosexualidad, también se asume el estereotipo de que las personas con discapacidad forman pareja, exclusivamente, con otras personas con discapacidad.

“Me hablan como si no entendiera, algunas personas suben la voz y me tratan como una nena”.

Alicia

También suele asumirse que las personas con discapacidad deben ser protegidas y tratadas como si fueran niñas, niñes o niños.

“Cuando fui a la entrevista en la escuela me preguntaron si creía que iba a ser posible que los chicos me respeten”.

Luli

La discriminación por motivos de discapacidad, en algunas situaciones, como la que nos cuenta Luli, se naturaliza y convalida. Asimismo, la discapacidad no implica que la persona tenga un menor rendimiento laboral o que no pueda desarrollar plenamente su potencial personal y profesional.

Apoyos y ajustes razonables

El diseño universal, los apoyos y los ajustes razonables son elementos fundamentales para remover barreras, que se le presentan cotidianamente a las personas con discapacidad y las que se suma por identidad de género u orientación sexual, y así poder generar estrategias y recursos concretos de accesibilidad.

Según la propia definición que desarrolla la Convención (ONU, 2006, p.5), por diseño universal "se entenderá el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado".

Una vez identificados los obstáculos y prejuicios que rodean a la temática de la discapacidad, a los que se suman los relacionados con la identidad de género u orientación sexual, es preciso trabajar sobre los apoyos y ajustes razonables que la CDPD reglamentó de forma obligatoria para promover estrategias que permitan revertir o reducir las desigualdades. Se trata de:

"las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales (ONU, 2006, p.5)".

Los ajustes razonables pueden requerir:

- **Adaptaciones espaciales:** todos aquellos ajustes que contemplen las singularidades en mobiliarios o dimensiones espaciales específicas.
- **Tecnologías de la comunicación:** no solo es necesario ajustar ciertas tecnologías existentes de la comunicación, sino diseñar nuevas aplicaciones para usos específicos. Aplicar criterios de claridad y simplificación en los sistemas de lenguaje también es decisivo. Los dispositivos disponibles de atención a las problemáticas de la violencia de género deben estar consecuentemente adaptados, ofrecerse en todos los lenguajes, formas y formatos posibles de manera fácil y segura.
  Para la CDPD la comunicación:

> **"incluirá los lenguajes, la visualización de textos, el Braille, la comunicación táctil, los macrotipos, los dispositivos multimedia de fácil acceso, así como el lenguaje escrito, los sistemas auditivos, el lenguaje sencillo, los medios de voz digitalizada y otros modos, medios y formatos aumentativos o alternativos de comunicación, incluida la tecnología de la información y las comunicaciones de fácil acceso".**

Y se toma la definición de lenguaje en sentido amplio: tanto el lenguaje oral como la lengua de señas y otras formas de comunicación no verbal (ONU, 2006).

Es necesario mencionar la importancia de la modificación del Código Civil y Comercial de la Nación (2015)[16] que incorpora la figura de los apoyos en articulación con la capacidad jurídica. Se trata de medidas de protección para el ejercicio de la autonomía, facilitación de la comunicación, la comprensión y la manifestación de la voluntad de las personas con discapacidad. La reglamentación de los sistemas de apoyo ha sido fundamental para la protección de los derechos de las personas con discapacidad.

---

16. Codigo Civil y Comercial de la Nación Ley N° 26.994. Disponible en: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/norma.htm

Los cuidados en mujeres y LGBTI+ con discapacidad como una necesidad, un derecho y un trabajo

Una problemática que se visualiza en relación con el mundo del trabajo es la provisión y recepción de cuidados en su doble entrada, es decir, como el derecho de las personas a ser cuidadas y a cuidar en un marco de corresponsabilidad social. Esta es una de las demandas que requiere normativas y medidas específicas (licencias, permisos, apoyos) para que las personas con discapacidad puedan participar del mundo laboral en igualdad de condiciones.

El trabajo de cuidado refiere a "las tareas domésticas y de cuidado, a todas aquellas actividades que hacemos a diario para nuestra subsistencia y la de los demás. Cocinar, limpiar, ordenar, hacer las compras o estar al cuidado de niños, personas mayores o con discapacidad que requieran apoyos de algún tipo, son tareas relacionadas con la reproducción, el bienestar y el sostenimiento de la vida" (MMGyD, 2021 b).

El cuidado es una dimensión central del bienestar social: "Incluye el autocuidado, el cuidado directo de otras personas (la actividad interpersonal de cuidado), la provisión de las precondiciones en que se realiza el cuidado (la limpieza, compra y preparación de alimentos) y la gestión del cuidado (coordinación de horarios, traslados, supervisión del trabajo de cuidadoras remuneradas, entre otros)" (Rodríguez Enríquez y Marzoneto, 2016). Esta actividad puede ocurrir de forma no remunerada, basada en lazos familiares o comunitarios, proveerse en el sector público o puede estar comercializada y ser adquirida en el mercado.

De estas primeras definiciones podemos identificar a los actores del cuidado: Estado, mercado, comunidad, familias, pero también etapas de la vida en que el cuidado de terceros se vuelve una necesidad para asegurar la autonomía: en la primera infancia, en la vejez y en el caso de personas con discapacidad que requieren apoyos.

Los cuidados recaen en mayor medida en las mujeres y LGBTI+ y sobre esta desigualdad se asientan muchas otras que impiden el goce pleno de sus derechos. En el caso particular de las mujeres y LGBTI+ con discapacidad, además, se presume que no pueden ser cuidadoras y no se les brindan los apoyos que pudieran requerir para ejercer ese rol. En ocasiones, se las aleja de sus hijas e hijos por un riesgo incierto que se presume para ellas sobre la base de prejuicios y estereotipos discriminatorios (MMGyD, 2021 b).

Es imprescindible, junto con el diseño de políticas que impulsen el acceso, permanencia y desarrollo de trayectorias en el ámbito laboral y productivo, atender a una mayor corresponsabilidad del cuidado, así como, en el caso de mujeres y LGBTI+ con discapacidad, revertir las representaciones sesgadas acerca de sus "impedimentos" para asumir el trabajo de cuidado.

Mujeres y LGBTI+ con discapacidad

Censura censurada

por Mariana Agustina Romano

Perder el control de mi máquina,
Desnuda de cuerpo y de palabras.
Para siempre en mí,
La censura está censurada.
Hoy murió todo lo que me frenaba.
Yo escribo si soy bruja o dama,
Yo escribo cómo este cuento acaba.
No espero sentada,
Que me llueva magia.
Consigo lo que tengo,
Con paciencia y estocadas.
Esta es la voz,
La voz media de Mariana.

Mariana Agustina Romano nació en 1992 San Miguel de Tucumán, Tucumán, Argentina. Como consecuencia de su nacimiento prematuro, fue diagnosticada con retinopatía. En el año 2011 ingresó a la carrera de Letras de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Nacional de Tucumán. Colaboró en la revista La Posta y en Esperanza. Participó de Insurgencia Cultural 2020. Este poema es de "Mirando desde la frontera" (editorial Dos Diamantes), su primer libro.



Foto del rostro Malva Solís al aire libre. Presenta pelo canoso, corto y usa lentes

Mujeres y LGBTI+ con discapacidad: **Malva Solís**

Malva Solís era una mujer trans, de nacionalidad chilena, que vivió en Argentina desde el año 1943 hasta su muerte, en 2015, a los 96 años. Como persona mayor, comenzó a experimentar problemas para movilizarse y desarrolló una discapacidad.

Según sus propias palabras, cruzó los Andes a pie en busca de un mejor destino. Su nombre nuevo le fue dado por otra mujer trans cuando estuvo presa en la cárcel de Devoto, con apenas 17 años, recién llegada y escapando de los estigmas y la persecución.

Como referente de la comunidad trans, defendió el derecho a la identidad formando parte de organizaciones como Maricones Unidos Argentinos (MUA) en los años 50. Fue cocinera, vestuarista, escritora y, como persona mayor, disfrutaba escribir poesía, leer y dedicarse al cuidado de su jardín.

“Envejecer siendo trans tiene otras particularidades, en principio es poco común porque la mayoría de las personas trans muere entre los 35 y los 40 años. Fuimos perseguidas, apresadas, maltratadas. La vida de las mujeres trans es muy difícil. Durante muchos años solo se podía trabajar de prostituta, pero una vez que el cuerpo ya no es valorado, quedamos solas, sin familias y en la calle” (ALGEC, 2018).

En sus últimos años vivió en el Hogar Balestra, lugar que eligió para sentirse cuidada frente a la ausencia de contención familiar. Fue una de las personas más longevas dentro de la comunidad trans, poniendo en evidencia la complejidad que implica el tránsito de las vejeces diversas y la discapacidad.

Independencia y participación social de mujeres y LGBTI+ con discapacidad

Construir un nuevo sentido común más inclusivo e igualitario significa darle a la vida, en su diversidad, un orden prioritario. Esta revalorización o nueva jerarquización de la condición humana no puede hacerse sin contemplar la multiplicidad de experiencias vitales.

En este fragmento, Johanna Hedva (2018), escritora estadounidense y autora de "Teoría de la mujer enferma", invita a reflexionar sobre cómo pensar la construcción y el fortalecimiento de la independencia de mujeres y LGBTI+ con discapacidad y qué formas y lugares puede encontrar el ejercicio del derecho a la participación política en situaciones diversas:

"A finales de 2014 estaba enferma con una afección crónica que reaparece cada 18 meses más o menos y me deja durante unos 5 meses incapacitada para caminar, conducir, hacer mi trabajo, a veces hablar y salir de la cama. Esta crisis en particular coincidió con las manifestaciones del "Black Lives Matter", a las que sin duda habría asistido si hubiera podido. Vivo a una manzana del Parque MacArthur, en un vecindario que históricamente ha estado habitado por inmigrantes latinos y que se conoce popularmente como el lugar donde los inmigrantes ilegales comienzan sus vidas estadounidenses. Así es que ese parque es, lógicamente,

uno de los lugares de protesta más activos de la ciudad.

Escuché los ruidos de las manifestaciones entrando por mi ventana. Postrada en la cama, levanté mi puño de mujer enferma en solidaridad. Empecé a pensar qué modos de protesta están permitidos para las personas enfermas. Me pareció que muchas para las que era especialmente importante el "Black Lives Matter" podrían no estar presentes en las marchas porque estaban atadas por un trabajo, bajo la amenaza de ser despedidas si se manifestaban, o quizá literalmente encarceladas. O porque sentían miedo de la violencia y brutalidad policial, o a causa de una enfermedad o discapacidad, o porque estaban cuidando a alguien con una enfermedad o discapacidad.

Pensé en todos los otros cuerpos invisibles, con sus puños levantados, escondidos, sin posibilidad de ser vistos. Si tomamos la definición de lo político de Hannah Arendt, que todavía es una de las más usadas en el discurso dominante, y que dice que cualquier acción que se realiza en público es política, entonces tendremos que hacernos cargo de las consecuencias de a quiénes excluye esa

definición. Si estar presente en público es lo que se requiere para ser político, tendremos que considerar a-políticos a sectores enteros de la población simplemente porque no son físicamente capaces de sacar sus cuerpos a la calle".

Mi cuerpo

por Gianna Agostina Mastrolinardo

Cuatro fotos,
un cuerpo.
Mi cuerpo,
partido en cuatro.
Se lo dí a médicos y kinesiólogos.
Se lo dí a días de tratamientos dolorosos.
Se lo dí a las férulas.
Se lo dí al quirófano.
Se lo dí al dolor.
Se lo dí a todos aquellos que decían que sabían
qué hacer para cambiar su destino.
Se lo dí a mi familia que lo acogió con un amor
que no siempre entendí.
Se lo dí a las miradas
se lo dí al odio.
Se los di, o quizás me lo robaron.
Resistí.
Con la rabieta incontenible de una niña que teme
y con la fortaleza de quien puede reír a carcajadas
cuando siente un dolor inmenso.
Todavía resisto.
Me enojé.
Odié que sea visto.

**A esos pedazos los culpé.
Les discutí con bronca.
Les rogué en silencio que no se endurecieran,
que no se movieran. Y lo hicieron.
Envidié rodillas.
Les pedí a mis piernas estirarse,
a mi mano no doblarse.
A esos músculos acortados, a esos otros sordos,
con los cables desconectados,
los llamé caprichosos por no responder.
Rebeldes.
Me creí los discursos de aquellos que dicen tener
la verdad,
que ven en enfermedad.
Ellos que relatan despiadados
uno por uno,
todos los aspectos que según algún libro están mal.
Escuché todas y cada una
de las palabras que se apropiaban de mi cuerpo.
Y me enojé mucho.
Con los ojos de otros, me vi deforme.
Y hoy, intentando transformar esas partes en arte,
les pido perdón,
por no ver belleza,
por no saber comprender la rebeldía,
que carga la forma de las partes deformes,
por no saber cargar su libertad,
y ser carcelera de la hegemonía.**

A mi cuerpo hoy,
lo proclamo mío.
Escribiré en cada centímetro de mi piel, política.
El privilegio temblará.
Mi cuerpo habitará lugares prohibidos.
Encarnará el deseo.
Bailará imposibles.
Besará experiencias.
Ya no vestirá vergüenza.
Mi cuerpo,
será visto.
Será tu incomodidad,
será tu cuestionamiento.
Será libre y diverso.

Será deforme y mío.

Gianna Agostina Mastrolinardo es poeta, vive en Córdoba, y publica sus escritos en la cuenta de Instagram PlumaLibre. Participa en Orgullo Disca, una organización de personas con discapacidad. Se define como militante disca y feminista. “Reivindico mi existencia disidente. Tengo un cuerpo incómodo que entiendo como un espacio político de transformación colectiva. Un cuerpo que lucha por la liberación, que hace bandera la diversidad”.



γνωθι σεαυτόν,

Dibujo realizado por Ayito en trazo negro. Presenta el cuerpo entero de una mujer parada, de espaldas, cuyo brazo derecho se haya curvado hacia la izquierda, rodeando su cabeza.



Foto del rostro Isabel Ferreyra, sonriente.

Mujeres y LGBTI+ con discapacidad: **Isabel Ferreyra**

Isabel Ferreyra fue una militante por el derecho a una vida laboral productiva porque entendía al trabajo como un lugar de promoción social y realización personal vital para todas las personas. Abogada y madre de dos niñes, vivía con una discapacidad motriz y era usuaria de silla de ruedas luego de enfermar durante la epidemia de polio en Argentina.

"Comencé en 1993 un largo proceso deambulatorio por organismos estatales reclamando mi derecho al trabajo. Cuando me enteré de que había vacantes en el Tribunal de Faltas me acerqué hasta las dependencias e invoqué la Ley N° 22.431, que dice que la Administración Pública debe estar integrada

por un mínimo de 4 % de personas con discapacidad, y exigí un lugar".

Así recordaba Isabel su propia trayectoria laboral que con el tiempo la llevó a dirigir el área de discapacidad de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Siempre convocante y amorosa, trazó un camino de compromiso. Integró el equipo de redacción del texto de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006), y trabajó arduamente por visibilizar demandas y exigir el cumplimiento de derechos que promueve la Convención. También fue miembro fundadora de la Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad (REDI).

Violencias de género contra mujeres y LGBTI+ con discapacidad

El colectivo de mujeres y LGTBI+ con discapacidad no es un grupo homogéneo, su diversidad incluye todos los tipos de discapacidad, tanto física, psicosocial, intelectual y sensorial.

Por tal motivo, es necesario mantener presente la perspectiva interseccional en el abordaje de las violencias contra mujeres y LGBTI+ con discapacidad, reconociendo que atraviesan distintas dificultades, además de violencia estructural como consecuencia de barreras del entorno para el acceso a cualquier ámbito de atención y asesoramiento.

La mayor situación de vulnerabilidad, la carga de asistencia y cuidados de otras personas, el miedo a denunciar violencias por la posibilidad de perder vínculos y la prestación de apoyos, sumado a la menor credibilidad a la hora de denunciar hechos de este tipo, muestran que las opresiones múltiples terminan siendo parte de sus vidas cotidianas (Palacios, Iglesias, 2020).

Con independencia de la forma que adopte, las consecuencias de la desigualdad vulneran los derechos de las personas con discapacidad (CDPD, Observación general N° 3, 2016). En ese sentido, el CDPD recomienda a los Estados atender a las especificidades de los colectivos especialmente vulnerados, que presentan necesidades no solo por su género, sino también por su discapacidad.

Violencias de género y discapacidad

Mujeres y LGBTI+ con discapacidad se encuentran expuestes a un mayor riesgo de atravesar violencias de género, lo cual se relaciona directamente con factores que incrementan su dependencia respecto de otras personas y obstaculizan su acceso a derechos. Estas circunstancias también conducen a la invisibilidad de la problemática y la persistencia de la violencia durante períodos prolongados (Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas, 2012).

Según el informe Covid-19 en la Intersección de Género y Discapacidad de Women Enabled International (WEI, 2020), que indagó sobre el impacto del confinamiento por Covid-19, "las mujeres y niñas con discapacidad sufren violencia por parte de sus parejas y familiares al menos dos o tres veces más que otras mujeres, y el confinamiento domiciliario y otros momentos de obligatoriedad o aislamiento recomendado, hace que las mujeres tengan menos posibilidades de escapar de la violencia, sobre todo si no pueden contar con sus apoyos habituales".

En el año 2021, de las 113.340 comunicaciones que se recibieron en la Línea 144, 437 correspondieron a personas con discapacidad en situación de violencia de género.

Violencias extremas: el informe 2021 del Registro Nacional de Femicidios de la Justicia Argentina reporta que, de un total de 251 víctimas de violencias extremas, 4 tenían alguna discapacidad. Algo similar sucede con el 2020, de un total de 287 víctimas, 5 tenían algún tipo de discapacidad (CSJN, 2020 y 2021).

Si bien mujeres y LGBTI+ con discapacidad atraviesan todos los tipos y modalidades de violencia de género reconocidos en la Ley N° 26.485[18], cabe señalar que hay dos aspectos específicos que cobran relevancia en relación con este colectivo como son la violencia sexual (artículo 5, inciso 3) y la violencia contra la libertad reproductiva (artículo 6, inciso d):

Violencia sexual

Según un informe elaborado por el Parlamento Europeo, casi el 80 % de las mujeres con discapacidad atraviesa situaciones de violencia de género y tiene un riesgo cuatro veces mayor que el resto de las mujeres de experimentar violencia sexual. Asimismo, señala que el 80 % que vive en instituciones están expuestas a la violencia de personas de su entorno, ya sea personal sanitario, de servicio o cuidadores (Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas, 2012).

Por otro lado, las mujeres jóvenes con discapacidad tienen casi cuatro veces más probabilidades que sus pares sin discapacidad de ser abusadas, especialmente las niñas, quienes corren el mayor riesgo. Igualmente, son las niñas y mujeres jóvenes con discapacidad las que tienen más posibilidades de atravesar situaciones de violencia que cualquiera de sus pares varones con discapacidad o que las niñas y mujeres jóvenes sin discapacidad.

El Primer reporte sobre denuncias con víctimas con discapacidad y/o padecimiento mental en el proceso de gestión de la Línea 145 presentado en 2020 por la Procuraduría de Trata y Explotación de Personas señala que entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de octubre de 2020 se recibieron 120 denuncias vinculadas a la situación de una víctima con algún tipo de discapacidad y/o padecimiento mental. El 42% de esas denuncias refieren violencia sexual, 3% abuso sexual y otros delitos, 2% abuso sexual y/o violación y el 1% explotación sexual y material de abuso o explotación de niños, niñas y adolescentes.

18. Ley N° 26.485 de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, disponible en: https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26485-152155/actualizacion

Las mujeres cis y trans figuran como víctimas, en su mayoría, de delitos vinculados a la explotación sexual y a búsquedas de paradero por desaparición (PROTEX, 2020).

Violencia contra la libertad reproductiva

Es frecuente que mujeres y LGBTI+ con discapacidad atraviesen situaciones de violencia al momento de decidir y ejercer sus derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos, provocando sufrimientos físicos y emocionales causados por la presencia de dos factores: la discapacidad y el género.

No respetar ni garantizar los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos, junto a los sistemas sustitutivos de la voluntad de las personas con discapacidad, contribuye a reproducir la violencia contra la libertad reproductiva. Entre ellas podemos mencionar: obstáculos para el acceso a servicios sanitarios, maltrato y humillación en ámbitos institucionales, la falta de credibilidad y violación a la confidencialidad del relato, la negativa del acceso a métodos anticonceptivos, así como a prácticas sanitarias autorizadas para interrumpir el embarazo y la atención posaborto[19], la esterilización forzada, la mutilación genital femenina, entre otros.

Denegar el acceso a la educación sexual integral a las personas con discapacidad agrava esta situación dado que esa información es vital para que puedan identificar los comportamientos violentos y prevenirlos[20]. También conduce a la falta de credibilidad cuando se denuncia un abuso (Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas, 2012).

Por último, la esterilización forzada es una de las prácticas más frecuentes que afectan a mujeres y LGBTI+ con discapacidad. Se trata de un acto de violencia, una forma de control social y una violación al derecho de las personas a no ser sometidas a torturas y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas, 2016).

---

19. Ley N° 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo, artículo 4º: Las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo hasta la semana catorce (14), inclusive, del proceso gestacional. Disponible en: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/345000-349999/346231/norma.htm
20. Ley N° 26.150 de Educación Sexual Integral (2006). Disponible en: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/120000-124999/121222/norma.htm

Recursos para mujeres y LGBTI+ con discapacidad

Certificado Único de Discapacidad (CUD)

Las personas con discapacidad pueden gestionar, en forma gratuita, el CUD otorgado por ANDIS. El CUD es un documento que certifica y que permite el acceso a diversos derechos.

Para conocer cómo acceder al CUD podés consultar acá:

También lo podés ver en este enlace:

https://lc.cx/62zLgB

Plan de Igualdad en la Diversidad 2021-2023

La igualdad es un derecho humano y los Estados tienen la obligación de garantizarla. En este sentido, el MMGyD desarrolló, con la participación de distintos ministerios, organizaciones y sindicatos, el Plan Nacional de Igualdad en la Diversidad 2021-2023.

La construcción de este documento implica la visibilización, reconocimiento y consideración de las necesidades, deseos, decisiones, barreras y oportunidades que histórica y estructuralmente mujeres y LGBTI+ han atravesado en el acceso a la salud, a la vivienda, a la educación, al trabajo, entre otros derechos.

El Plan reúne una serie de políticas públicas, compromisos y acciones que buscan generar transformaciones para superar las desigualdades basadas en el género, haciendo foco en el impacto que tienen en las mujeres y LGBTI+.

Para conocer el texto completo, podés consultar acá:

También lo podés encontrar acá:

https://lc.cx/X4s8KG

Programa Equiparar [21]

Este programa, llevado adelante por el MMGyD junto a ANDIS, tiene por objetivo fortalecer, desde la perspectiva de género y discapacidad, las políticas públicas y las acciones de la sociedad civil para: garantizar la igualdad en la diversidad de mujeres y LGBTI+ con discapacidad, favorecer el acceso efectivo a sus derechos y el disfrute de una vida libre de violencias de género.

¿Cómo funciona?

Trabajar para la igualdad en la diversidad y garantizar los derechos de mujeres y LGBTI+ con discapacidad es una obligación del Estado y un acto de justicia social. En este sentido, el programa se propone:

» Brindar asistencia técnica a los organismos públicos y organizaciones de la sociedad civil para transversalizar la perspectiva de género y diversidad en las acciones destinadas a mujeres y LGBTI+ con discapacidad.
» Ofrecer instancias de formación y sensibilización para los organismos públicos, organizaciones, entre otros, destinadas a remover los patrones sociales y culturales sexistas y capacitistas sobre mujeres y LGBTI+ con discapacidad.
» Articular políticas públicas para el acceso a derechos de mujeres y LGBTI+ con discapacidad.

Para conocer más, visitá nuestra web acá:

También lo podés encontrar acá:

https://lc.cx/X4s8KG

21. Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad y Agencia Nacional de Discapacidad. Resolución Conjunta 5/2021, disponible en: https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/248277/20210818

Unidad de políticas de género de ANDIS

Creada a través de la Resolución 162/2021, se encarga de promover los procesos de revisión y actualización de normas, prácticas y criterios para fortalecer la institucionalidad del organismo, desarrollar instancias de capacitación y fomentar investigaciones específicas sobre la situación de las mujeres y personas LGBTI+ con discapacidad con el firme objetivo de mejorar las políticas públicas.

Para más información consultar en:

También lo podés encontrar acá:

https://lc.cx/pw6TNn

Línea 144

¿Qué es?

Un servicio que brinda atención, contención y asesoramiento ante situaciones de violencia de género. Está integrada por profesionales del derecho, la psicología, el trabajo social, entre otras disciplinas, capacitades y/o especializades en perspectiva de género y diversidad.

¿Cómo funciona?

De forma gratuita y en todo el país, las 24 horas, los siete días de la semana, durante todo el año. Podés comunicarte por teléfono, correo electrónico o WhatsApp, también a través de la aplicación APP 144.

¿Ante qué situaciones llamar?

Si tenés consultas o preguntas ante situaciones de violencia de género, te podés contactar para recibir información, escucha y asesoramiento sobre tus derechos y las opciones que tenés para solicitar contención y protección. La Línea 144 está disponible para vos y también para familiares o amigues de personas en situación de violencia de género.

Comunicate de manera gratuita, las 24 hs, los 365 días del año, desde cualquier lugar del país:

» Por teléfono al 144
» Por WhatsApp al 1127716463
» Por correo electrónico a linea144@mingeneros.gob.ar
» Descargá la aplicación APP 144 de nuestra web:
https://www.argentina.gob.ar/aplicaciones/linea-144-atencion-mujeres-y-LGBT

Ante una emergencia donde esté en riesgo la vida, comunicate con el 911.

Palabras finales

Reflexionar acerca de la discapacidad en clave de igualdad de género es parte fundamental en la construcción de políticas públicas interseccionales que respondan a sus necesidades específicas.

Al mismo tiempo, convoca a considerar impostergable el compromiso con la garantía de sus derechos, la promoción de su autonomía y el desarrollo de una vida libre de violencias de género.

Favorecer el acceso y el ejercicio de derechos de las mujeres y LGBTI+ con discapacidad es uno de los fundamentos de la tarea del Estado como garante de los derechos de todas, todes y todos.

Referencias

Cabrera, A. (2017). Fanzine Identidades. Tolomochxs.

Canseco, B. (2019). Un diálogo entre las críticas butlerianas al sujeto liberal y los estudios de la discapacidad. Política y Cultura, 51, 145-167, Disponible en: https://www.redalyc.org/jatsRepo/267/26760772008/html/index.html

Casaús Arzú, M. E. (2020). De subalternos y subalternidades: cuando las identidades subalternas dicen ¡basta ya! Cuadernos de Trabajo Social, 33 (1), 173 -177.

Centro de Estudios Legales y Sociales. (2013). Derechos Humanos en Argentina. Siglo XXI.

Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas. (2012). Estudio temático sobre la cuestión de la violencia contra las mujeres y las niñas y la discapacidad. Disponible en: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9693.pdf

––––– (2016). Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Disponible en: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10361.pdf

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2016). Observación general N° 3 , sobre las mujeres y las niñas con discapacidad. Disponible en: https://shorturl.at/dsH15

Corte Suprema de Justicia de la Nación. (2020 y 2021). Registro Nacional de Femicidios de la Justicia Argentina, Oficina de la Mujer. Disponible en https://www.csjn.gov.ar/omrecopilacion/omfemicidio/homefemicidio.html

Crenshaw, K. (1991). Cartografiando los márgenes. Interseccionalidad, políticas identitarias y violencia contra las mujeres de color. En Platero R. y Sáez J. (Eds.), Intersecciones: Cuerpos y sexualidades en la encrucijada, 43(6), 87-122, Edicions Bellaterra.

Cruz Perez, M. (2013). Teoría feminista y discapacidad: un complicado encuentro en torno al cuerpo. Revista GénEroos, 19(12), 51-72. Disponible en: http://bvirtual.ucol.mx/descargables/484_teoria_feminista_discapacidad_51-72.pdf

Defensoría del Público. (2020). Tratamiento respetuoso de la discapacidad en los medios audiovisuales. Disponible en: https://shorturl.at/bopqX

Federici, S. (2010). Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria. Traficantes de sueños.

Hevda, J. (2018). Teoría de la Mujer Enferma. Mad in (S)pain. Locura, comunidad y derechos humanos. Disponible en:
https://shorturl.at/mnPV9

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2018). Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad. Síntesis de resultados definitivos 2018. Disponible en:
https://shorturl.at/AFOR6

Ley N° 25.673 de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. (2002). Disponible en:
http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/75000-79999/79831/norma.htm.

Ley N° 27.610 de acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo. (2021). Disponible en:
http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/345000-349999/346231/norma.htm

Ley N° 27.611 de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia. (2021). Disponible en:
http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/345000-349999/346233/norma.htm

Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación. (2020). Construir Agenda. Cuerpos soberanos: autonomías de las mujeres y LGBTI+ con discapacidad. Conversatorio. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=qMZsluOWEOw

———— (2020). Plan Nacional de Acción contra las violencias por motivos de género. Disponible en:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/plan_nacional_de_accion_2020_2022.pdf

———— (2021a). Perspectiva de género y diversidad. Editorial Mingeneros. Disponible en: https://editorial.mingeneros.gob.ar:8080/xmlui/handle/123456789/26

———— (2021b). Igualdad en los cuidados. Editorial Mingeneros. Disponible en: https://editorial.mingeneros.gob.ar:8080/xmlui/handle/123456789/18

Monjaime, M. - Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo, (2015). Sexualidad sin barreras. Derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad. Disponible en:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sexualidad-sin-barreras.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2011).
Informe Mundial sobre la Discapacidad. Disponible en:
https://apps.who.int/iris/handle/10665/75356

Organización de las Naciones Unidas. (2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Disponible en:
https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf

Palacios, A. (2008) El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Disponible en: https://n9.cl/a7wh3

Palacios, A., Fernández, S. e Iglesias, M. (2020). Situaciones de Discapacidad y Derechos Humanos, La Ley.

Procuraduría de Trata y Explotación de Personas. (2020).
Primer reporte sobre denuncias con víctimas con discapacidad y/o padecimiento mental en el proceso de gestión de la Línea 145. Disponible en:
https://www.mpf.gob.ar/protex/files/2021/10/Informe-145.pdf

REDI. (2017). Informe alternativo para el comité de seguimiento de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Disponible en:
https://n9.cl/49a1r

Riquelme, A. (S/F). Guía de derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad orientada a profesionales. Disponible en: https://lc.cx/HwnlSd

Scott, J. (1996). El género: una categoría útil para el análisis histórico, En: LamasMarta (Comp.), El género: la construcción cultural de la diferencia sexual (265-302). Programa Universitario de Estudios de Género.

Stegman, M. C. (2018). Una edad difícil: vejez trans y gay. Asociación Latinoamericana de Gerontología Comunitaria (ALGEC). Disponible en:
https://www.algec.org/una-edad-dificil-vejez-trans-gay/

UNFPA. (2018). Jóvenes con discapacidad: estudio global sobre cómo poner fin a la violencia de género y lograr la salud y derechos sexuales y reproductivos. Disponible en: https://lc.cx/s3fH_p

Women Enabled International (2020). COVID-19 at the Intersection of Gender and Disability. Findings of a Global Human Rights Survey. Disponible en: https://lc.cx/ngJ_E7

Anexo: Normativa internacional y nacional sobre discapacidad

Marco normativo internacional

Desde la adopción de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU) de 1948, el derecho internacional en materia de discapacidad ha tenido un desarrollo progresivo. En 1966, la Organización de las Naciones Unidas adoptó el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que, junto con la Declaración Universal, conforman la “Carta Internacional de Derechos Humanos”, y son los instrumentos principales del Sistema de Protección Universal de Derechos Humanos. Junto con la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica)[22], la Convención para la Prevención y Sanción del Delito de Genocidio[23], la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial[24], la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer[25], la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes[26], la Convención sobre los Derechos del Niño[27], la Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de Personas[28], la Convención sobre la imprescriptibilidad de los crímenes de guerra y de los crímenes de lesa humanidad[29] y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad[30] integran la Constitución Nacional con idéntica jerarquía por imperio del artículo 75 inciso 22. Esto implica que son la ley de mayor jerarquía a la que deben adecuarse la totalidad de las normas, prácticas e instituciones del Estado.

Por su parte, los Principios de Yogyakarta[31] se han conformado en el antecedente y aval para impulsar legislaciones en los Estados participantes sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos con relación a la orientación sexual y la identidad de género. Los Principios establecen estándares legales para guiar la actuación de los Estados y otros agentes.

22. Ratificada por el Estado argentino el 14 de agosto de 1984.
23. El Estado argentino se adhirió a través del Decreto-Ley N° 6286/56.
24. Ratificada por el Estado argentino el 2 de octubre de 1968.
25. Ratificada por el Estado argentino el 15 de julio de 1985.
26. Ratificada por el Estado argentino el 24 de septiembre de 1986.
27. Ratificada por el Estado argentino el 4 de diciembre de 1990.
28. Ratificada por el Estado argentino el 31 de octubre de 1995.
29. Ratificada por el Estado argentino el 12 de agosto de 2003.
30. Ratificada por el Estado argentino el 2 de septiembre de 2008.
31. Disponible en: http://yogyakartaprinciples.org/principles-sp/about/

En el ámbito del Sistema de Protección Regional de Derechos Humanos, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, conocida como "Convención de Belém do Pará", fue adoptada por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos el 9 de junio de 1994 y ratificada por nuestro país el 5 de julio de 1996. Esta Convención constituye un avance fundamental en la reconceptualización de los derechos humanos de las mujeres y es la que marca los lineamientos fundamentales para el diseño, implementación, coordinación y seguimiento de las leyes y políticas públicas a desarrollar en materia de violencias de género.

Los derechos humanos reconocidos en los diferentes instrumentos deben interpretarse de modo universal, interdependiente, indivisible y de modo progresivo.

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), ratificada por la República Argentina en el año 2008, es el primer tratado de derechos humanos del siglo XXI. La Convención promueve el modelo social de la discapacidad con una concepción amplia e integral que ha hecho posible pasar de una mirada médico-asistencial a una mirada bio-psico-social. Considera a la persona con discapacidad en su integridad física y moral, como sujeto pleno de derechos y vinculándola con su entorno familiar, comunitario y social.

Normativa vigente sobre discapacidad en Argentina

Las luchas sociales por el reconocimiento de derechos de las personas con discapacidad se pueden situar en la tradición de diferentes organizaciones políticas que influenciaron significativamente en la visibilización de las desigualdades de las que han sido objeto históricamente. Es así que el primer grupo organizado se constituye como Frente de Lisiados Peronistas, creado en 1972, que reunía personas con todo tipo de discapacidades. Durante el año 1974, y por militancia de los movimientos organizados, se impulsó con éxito la Ley N° 20.923, la cual constituye a la "Comisión Nacional del Discapacitado" en el ámbito del Ministerio de Trabajo y que establece:

Todo organismo o repartición de la administración nacional y toda empresa estatal, mixta, privada quedan obligados a ocupar mano de obra hasta un cuatro por ciento (4%) como mínimo del total de plazas de trabajo existentes, proporcionando empleo a discapacitados, cuando estos reúnan las condiciones de idoneidad para el cargo. El porcentaje establecido por este artículo deberá, mantenerse en forma constante, sea por causa de vacantes o de incremento de la dotación. Las provincias y municipalidades concertarán a través de la Comisión Nacional de Discapacitados, las modalidades de aplicación del presente artículo

en sus respectivas áreas.

A continuación, se presenta un cuadro con las principales normativas sobre discapacidad que tuvieron desarrollo en Argentina.

Principales leyes nacionales sobre discapacidad en Argentina

Ley N° 19.279 de Régimen para la adquisición de automotores	Establece que, tanto las personas con discapacidad como las instituciones asistenciales que se dediquen a su rehabilitación y que no persigan fines de lucro, tendrán facilidades en la adquisición de automotores. Esto facilita el desarrollo de las personas con discapacidad en el ámbito profesional y laboral, permitiendo desarrollarse de forma autónoma en la sociedad.
Ley N° 22.431 de Creación del Sistema de protección integral de los discapacitados	Reconoce un sistema de protección integral tendiente a otorgar a las personas con discapacidad beneficios sociales que permitan neutralizar la desventaja que existe entre estas y las personas sin discapacidad. En base a lo expuesto establece como obligación del Estado la de brindar: rehabilitación, formación laboral y profesional, préstamos y subsidios, regímenes diferenciales de seguridad social, escolarización con los apoyos necesarios, y orientación individual, familiar y social.

Ley N° 24.308 de Otorgamiento de concesiones comerciales a pequeños negocios	Dispone que las personas con discapacidad pueden acceder a la concesión de espacios para la explotación de pequeños comercios en organismos públicos dentro del Estado nacional, entes descentralizados y autárquicos y empresas mixtas donde concurran como mínimo un promedio diario de 300 personas. El objetivo es fomentar la inclusión de las personas con discapacidad en el ámbito laboral competitivo a través de una actividad comercial. La ley establece prioridad para personas con discapacidad visual.
Ley N° 24.901 de Creación del sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad	Instituye un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos: incluye la aplicación de las prestaciones de carácter preventivo, de rehabilitación, a las terapéuticas educativas y a las asistenciales y a prestaciones en internación domiciliaria. Se obliga a las obras sociales la labor de prestar atención médica y otorgar los servicios de diagnóstico y control.
Ley N° 25.504 de Certificado Único de Discapacidad	El Certificado Único de Discapacidad (CUD) es un documento público válido en todo el país que permite ejercer derechos y acceder a las prestaciones previstas en las leyes nacionales N° 22.431 y N° 24.901. La evaluación es realizada por una Junta Evaluadora interdisciplinaria que determina si corresponde la emisión del CUD. Su tramitación es voluntaria y gratuita.

Ley N° 26.378 de aprobación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	El Congreso Nacional aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y su protocolo facultativo, un instrumento internacional de derechos humanos de las Naciones Unidas destinado a proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad, teniendo los Estados la obligación de promover, proteger y garantizar el pleno disfrute de los derechos humanos de las personas con discapacidad y el goce de plena igualdad ante la ley.
Resolución N° 65 del Ministerio de Salud de la Nación. Documento de acuerdo elaborado en la "Mesa de trabajo: nuevo código civil y comercial, lectura desde los derechos sexuales y los derechos y reproductivos"	Se tiene presente, en materia de derechos sexuales y reproductivos, que la decisión siempre la toma la persona. Incluso tiene en cuenta el acceso a los apoyos que pueda necesitar la persona para dicha toma de decisión y para firmar el consentimiento libre e informado que corresponde. De esta forma, se garantiza este derecho sin apelar a una ley específica.
Ley N° 26.657 de Salud Mental	Esta ley tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos puedan establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; enmarcados en el paradigma de la salud mental comunitaria con enfoque de derechos.

	En base a esto el Estado reconoce a las personas con padecimiento mental el derecho a recibir atención sanitaria, a preservar su identidad, a ser acompañado durante su tratamiento, etc. Además, parte de la presunción de la capacidad de todas las personas.
Protocolo Nacional para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo (ILE): Resolución N º 1535/2021 del Ministerio de Salud de la Nación.	La resolución busca promover el derecho que tienen mujeres, niñas, adolescentes y toda persona con capacidad de acceder a la interrupción legal del embarazo (ILE) cuando éste se encuadre en las causales previstas, es decir, por motivos de salud (en su definición integral, como estipula la OMS) o porque la persona fue víctima de una violación. Está diseñado en base a la comprensión fundamental de que todo efector de salud es responsable de garantizar y no obstruir el derecho a interrumpir un embarazo cuando éste ponga en riesgo la vida o la salud de la persona embarazada o cuando sea producto de una violación. Este protocolo tiene como objetivo ofrecer una guía a los equipos de salud para que cumplan con su responsabilidad en la interrupción legal del embarazo contemplado en el marco jurídico argentino. Se basa en la mejor evidencia científica disponible y en la experiencia de implementación de versiones anteriores de protocolos nacionales y provinciales.

Ley N° 26.150 de Educación Sexual Integral (ESI)	Establece que todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal.
Ley N° 27.610 Interrupción voluntaria del embarazo	Regula el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención posaborto en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado en materia de salud pública de las personas con capacidad de gestar.
Nuevo Código Civil y Comercial de la nación	Entre otras modificaciones, se incorpora el preceptode que la capacidad general de ejercicio de la persona humana se presume.

Otras normas que refieren a los derechos de las personas con discapacidad en Argentina

Decreto Nº 771/96 de asignación por hijo con discapacidad:
http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/35000-39999/37883/norma.htm

Decreto Nº 1602/09 de Incorporación del subsistema no contributivo de Asignación Universal por Hijo para Protección Social:
http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=159466

Ley Nº 13.478 de suplemento variable sobre el haber de las jubilaciones:
http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=32032

Ley Nº 13.715 de modificación de la Ley N° 10.592 (pasajes gratuitos para discapacitados, artículo 22):
http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/l-13715.html

Ley Nº 20.475 de creación de régimen de previsión especial para minusválidos:
http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/40000-44999/42429/norma.htm

Ley Nº 20.888 de goce de jubilación ordinaria a personas afectadas de ceguera congénita:
shttp://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=109620

Ley Nº 23.462 de aprobación del Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas. (O. I. T.):
https://lc.cx/RuwzB-

Ley Nº 23.592 de penalización de actos discriminatorios:
http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=20465

Ley Nº 23.876 de modificación de la Ley N° 22.431 (pase gratuito en el transporte público al acompañante de la persona con discapacidad, artículo 20):
http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=276

Ley Nº 24.195 educación:
http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=17009

Ley Nº 24.204 de servicio de telefonía pública para las personas hipoacúsicas o con

impedimento del habla:
http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/601/norma.htm

Ley Nº 24.314 de accesibilidad de personas con movilidad reducida (modificación de Ley N° 22.431, artículos 20, 21 y 22):
http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/713/norma.htm

Ley Nº 24.421 de sistema integrado de jubilaciones y pensiones:
http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/639/texact.htm

Ley Nº 24.452 de cheques:
http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/10000-14999/14733/texact.htm

Ley Nº 24.716 de Licencia especial a madres de hijos con Síndrome de Down:
http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=39995

Ley Nº 24.782 de modificación de la Ley N° 23.592:
http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=42477

Ley Nº 25.212 de rectificación del Pacto Federal del Trabajo. Anexo VI. Plan Nacional para la inserción laboral y el mejoramiento del empleo de las personas discapacitadas:
http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=61876

Ley Nº 25.280 de aprobación de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad:
http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=63893

Ley Nº 25.364 de régimen aplicable a beneficios de jubilación por invalidez:
https://lc.cx/LjjDtf

Ley Nº 25.415 de creación del Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia:
http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=66860

Ley N° 25.643, de turismo accesible:
http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=77719

Ley Nº 25.877 de régimen laboral, derogación de la Ley Nº 25.250 y sus normas reglamentarias:
http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/90000-94999/93595/texact.htm

Ley N° 26.130 Régimen para la intervenciones de contracepción quirúrgica: https://lc.cx/fDEwvm

Ley N° 26.280 de modificación de la Ley N° 19.279 (créditos para automotores para discapacitados, artículo 8): http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=131903

Ley N° 26.522 de regulación de los servicios de comunicación audiovisual: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/155000-159999/158649/norma.htm

Ley Nº 26.653 de Accesibilidad de la Información en las Páginas Web: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175694/norma.htm

Ley Nº 26.816 de Régimen Federal de Empleo Protegido para Personas con Discapacidad: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=207088

Ley Nº 26.858 de acceso, deambulación y permanencia de personas con discapacidad acompañadas por un perro guía o de asistencia: https://lc.cx/KtjaYt

Ley N° 27.061 de aprobación del Tratado de Marrakech, de excepciones en derechos de autor para acceso a la lectura de personas con discapacidad: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=240786

Ley N° 27.610 de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=346231

Ley N° 27.655 modificacion del regimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica: https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27655-358636

Ley N° 27.360 Protección de Derechos Humanos de las personas mayores: https://lc.cx/gdK6y5

MinGenerosAR

Direcciones
Balcarce 186, 6° piso,
C1064AAD

Av. Paseo Colón 275, 5º piso
(mesa de entrada),
C1063ACC

Entre Ríos 181, 9° piso,
C1079ABB.

Teléfono
+54 943429010 / 7079
(Recepción Paseo Colón)

primero la gente

Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad
Argentina

Agencia Nacional de Discapacidad